



Notfallblatt

(wird vertraulich behandelt)

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Versicherten Nummer:

Wo sind Sie während des Lagers im Notfall erreichbar?

Name des Vaters/der Mutter:

Adresse:

Telefon:

Leidet Ihre Tochter an einer Allergie? Wenn ja, was für Medikamente hat sie dabei?

- Lebensmittelallergie
- Heuschnupfen
- Sonnenallergie
- Bienenstichallergie
- Asthma
- andere Allergie, welche?

Leidet Ihre Tochter unter einer anderen Krankheit, die für uns wichtig sein könnte?

welche:

Muss Ihre Tochter Medikamente einnehmen?

welche:

Datum der letzten Starrkrampfimpfung (Tetanus):

Ich habe mein Kind auf Läuse und Nissen kontrolliert.

es hat keine Läuse/ Nissen es hat Läuse/ Nissen

Gibt es noch etwas anderes, das für uns wichtig zu wissen wäre?

Datum und Unterschrift der Eltern:

Bitte senden Sie dieses Blatt bis **spätestens eine Woche vor Abreise** an Tina Reden, Mühlezelgstrasse 20, 8047 Zürich, oder geben Sie es in einem geschlossenen Kuvert an mich adressiert an die Leiterin ab. Besten Dank.